

Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie¹ (OCP)

du 3 juillet 2002 (Etat le 1^{er} janvier 2009)

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'art. 96 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (loi)^{2,3}
arrête:

Section 1 Généralités

Art. 1 Objet et champ d'application

¹ La présente ordonnance règle le calcul uniforme des coûts et le classement uniforme des prestations dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux.

² Elle s'applique aux hôpitaux, aux maisons de naissance et aux établissements médico-sociaux admis au sens de l'art. 39 de la loi.⁴

Art. 2 Objectifs

¹ Le calcul des coûts et le classement des prestations doivent être effectués de façon à fournir les bases permettant:

- a.⁵ d'opérer une distinction entre les prestations et les coûts générés par les traitements hospitaliers, ambulatoires et de longue durée;
- b.⁶ de déterminer les prestations et les coûts de l'assurance obligatoire des soins, en relation avec les traitements hospitaliers à l'hôpital et dans les maisons de naissance;
- c.⁷ ...

RO 2002 2835

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

² RS 832.10

³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

⁷ Abrogée par le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

- d.⁸ de déterminer les prestations et les coûts de l'assurance obligatoire des soins en relation avec les traitements ambulatoires à l'hôpital et dans les maisons de naissance;
 - e. de déterminer les prestations et les coûts des soins ainsi que les autres prestations fournies dans les établissements médico-sociaux et lors de traitement de longue durée à l'hôpital qui sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins et leurs coûts;
 - f. de déterminer les prestations et les coûts des soins pour chaque niveau de soins requis dans les établissements médico-sociaux et lors de traitement de longue durée à l'hôpital;
 - g.⁹ d'exclure les prestations d'intérêt général selon l'art. 49, al. 3, de la loi et leurs coûts.
- ² La distinction et la détermination des coûts et des prestations susmentionnés doivent permettre:
- a. d'élaborer des indicateurs;
 - b. de procéder à des comparaisons entre institutions aux niveaux régional, cantonal et supracantonal afin d'analyser les coûts et les prestations;
 - c. de calculer des tarifs;
 - d. de calculer des budgets globaux;
 - e. d'établir des planifications cantonales;
 - f. d'apprécier le caractère économique et équitable de la fourniture de prestations;
 - g. de contrôler l'évolution des coûts et leur niveau.

Section 2 Définitions

Art. 3¹⁰ Traitement hospitalier

Sont réputés traitements hospitaliers pour des examens, des traitements et des soins à l'hôpital ou dans une maison de naissance au sens de l'art. 49, al. 1, de la loi, les séjours:

- a. d'au moins 24 heures;
- b. de moins de 24 heures au cours desquels un lit est occupé durant une nuit;
- c. à l'hôpital, en cas de transfert dans un autre hôpital;

⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

¹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

- d. dans une maison de naissance en cas de transfert dans un hôpital;
- e. en cas de décès.

Art. 4¹¹

Art. 5¹² Traitement ambulatoire

Sont réputés traitements ambulatoires au sens de l'art. 49, al. 6, de la loi les traitements qui ne sont pas réputés hospitaliers. Les séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit sont également réputés traitement ambulatoire.

Art. 6¹³ Traitement de longue durée

Sont réputés traitements de longue durée au sens des art. 49, al. 4, et 50 de la loi les séjours à l'hôpital ou dans un établissement médico-social ne nécessitant pas, selon l'indication médicale, un traitement et des soins ou une réadaptation médicale à l'hôpital.

Art. 7¹⁴ Coûts de formation universitaire et de recherche

¹ Sont réputés coûts de formation universitaire au sens de l'art. 49, al. 3, let. b, de la loi les moyens engagés pour:

- a. la formation de base théorique et pratique des étudiants des professions médicales réglées dans la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales¹⁵ jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral;
- b. la formation postgrade des étudiants selon let. a jusqu'à l'obtention du titre postgrade fédéral.

² Sont réputés coûts de recherche au sens de l'art. 49, al. 3, de la loi les moyens engagés pour les travaux de création entrepris de façon systématique et le développement expérimental visant à accroître le niveau des connaissances ainsi que leur utilisation pour permettre de nouvelles applications. En font partie les projets réalisés dans le but d'accroître les connaissances scientifiques et d'améliorer la prévention, le diagnostic ou le traitement de maladies.

³ Sont également réputés coûts de formation universitaire et de recherche les coûts indirects, ainsi que les moyens engagés pour des activités de formation et de recherche financées par des tiers.

¹¹ Abrogé par le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RO **2008** 5105).

¹² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO **2008** 5105).

¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO **2008** 5105).

¹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO **2008** 5105).

¹⁵ RS **811.11**

Art. 8¹⁶ Investissements

¹ Sont réputés investissements au sens de l'art. 49, al. 7, de la loi les biens meubles et immeubles ainsi que les autres immobilisations nécessaires pour remplir le mandat de prestations au sens de l'art. 39, al. 1, let. e, de la loi.

² Les opérations de location et d'achat par acomptes sont traitées de la même manière que les opérations d'achat. Les coûts provenant des opérations de location et d'achat par acomptes sont justifiés séparément en tant que coûts d'utilisation des immobilisations.

Section 3 Calcul des coûts et classement des prestations**Art. 9** Exigences pour le calcul des coûts et le classement des prestations

¹ Les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux doivent tenir une comptabilité analytique dans laquelle les coûts sont justifiés de manière appropriée selon le lieu où la prestation est fournie et par rapport à la prestation.¹⁷

² La comptabilité analytique doit comprendre en particulier les charges par nature, les centres de coûts, les unités finales d'imputation et le classement des prestations.

³ La comptabilité analytique doit permettre une justification appropriée des coûts des prestations. Les coûts doivent être imputés aux prestations dans une forme adéquate.

⁴ La comptabilité analytique doit être établie de manière à ce qu'il ne soit pas possible de tirer de conclusions sur la personne traitée.

⁵ La comptabilité analytique doit être établie pour chaque année civile et être mise à disposition à partir du 30 avril de l'année suivante.

⁶ Le Département fédéral de l'intérieur (département) peut édicter des dispositions plus détaillées pour la mise en place de la comptabilité analytique du point de vue technique. Il consulte à ce sujet les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs.

Art. 10¹⁸ Exigences pour les hôpitaux et les maisons de naissance

¹ Les hôpitaux et les maisons de naissance doivent tenir une comptabilité financière.

² Les hôpitaux doivent calculer les coûts des centres de coûts en suivant la nomenclature de la statistique des hôpitaux établie selon l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 sur les relevés statistiques¹⁹.

¹⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

¹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

¹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

¹⁹ RS 431.012.1

³ Les hôpitaux et les maisons de naissance doivent tenir une comptabilité des salaires.

⁴ La tenue d'une comptabilité des coûts et des prestations est obligatoire.

⁵ Pour le calcul des coûts d'utilisation des immobilisations, les hôpitaux et les maisons de naissance doivent tenir une comptabilité des immobilisations. Sont réputés investissements au sens de l'art. 8 les objets d'une valeur d'achat de 10 000 francs ou plus.

Art. 10a²⁰ Données des hôpitaux et des maisons de naissance

¹ La comptabilité des immobilisations contient, pour chaque immobilisation, au moins les données relatives à:

- a. l'année d'achat;
- b. la durée prévue d'utilisation, en nombre d'années;
- c. la valeur d'achat;
- d. la valeur comptable de l'immobilisation au début de l'année;
- e. le taux d'amortissement;
- f. l'amortissement annuel;
- g. la valeur comptable de l'immobilisation à la fin de l'année;
- h. le taux d'intérêt calculatoire;
- i. l'intérêt calculatoire annuel;
- j. les coûts annuels d'utilisation de l'immobilisation comme somme de l'amortissement et de l'intérêt calculatoire annuels.

² Les immobilisations nécessaires à l'exploitation et à l'accomplissement du mandat de prestation de l'institution peuvent être prises en compte au maximum à leur valeur d'achat.

³ Les amortissements annuels maximum se calculent avec un amortissement linéaire à partir de la valeur d'achat sur la durée prévue d'utilisation jusqu'à la valeur résiduelle nulle.

⁴ Les intérêts calculatoires des immobilisations nécessaires pour la fourniture des prestations hospitalières sont calculés selon la méthode de la valeur moyenne. Le taux d'intérêt est de 3,7 %. Il est réexaminé périodiquement.

Art. 11 Etablissements médico-sociaux

¹ Les établissements médico-sociaux doivent tenir une comptabilité financière.

² La tenue d'une comptabilité des investissements est obligatoire pour le calcul des coûts des investissements.

²⁰ Introduit par le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105). Voir aussi les disp. fin. mod. à la fin du présent texte.

³ La tenue d'une comptabilité des coûts et des prestations est obligatoire.

Section 4 Justification des prestations fournies

Art. 12 Exigences pour la statistique des prestations

¹ Les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux doivent tenir une statistique des prestations.²¹

² La statistique des prestations doit permettre une justification appropriée des prestations fournies.

³ La statistique des prestations doit être établie de manière à ce qu'il ne soit pas possible de tirer de conclusions sur la personne traitée.

⁴ La statistique des prestations doit être établie pour chaque année civile et être mise à disposition à partir du 30 avril de l'année suivante.

⁵ Le département peut édicter des dispositions plus détaillées pour la mise en place de la statistique des prestations du point de vue technique. Il consulte à ce sujet les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs.

Art. 13²² Hôpitaux et maisons de naissance

¹ La statistique des prestations des hôpitaux doit être établie en coordination avec la statistique des hôpitaux et la statistique médicale des hôpitaux établies selon l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 sur les relevés statistiques²³. Cette disposition s'applique par analogie aux maisons de naissance.

² La statistique des prestations doit comprendre notamment la description des prestations, les mouvements de patients, les journées de soins, la durée du séjour et le nombre de points effectué.

Art. 14 Etablissements médico-sociaux

¹ La statistique des prestations des établissements médico-sociaux doit être établie en coordination avec la statistique des établissements de santé non hospitaliers établie selon l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux²⁴.

² La statistique des prestations doit comprendre notamment la description des prestations, les journées de séjour et les journées de soins par niveau de soins requis.

²¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

²² Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO 2008 5105).

²³ RS 431.012.1

²⁴ RS 431.012.1

Section 5 Consultation des pièces

Art. 15²⁵

Les hôpitaux et les établissements médico-sociaux doivent tenir à disposition, pour consultation, les pièces d'une année, dès le 1^{er} mai de l'année suivante. Sont légitimés à les consulter les autorités d'approbation, les autorités de la Confédération compétentes en la matière ainsi que les partenaires tarifaires.

Section 6 Dispositions finales

Art. 16²⁶

Art. 17 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

Dispositions finales de la modification du 22 octobre 2008²⁷

¹ Les investissements effectués avant le passage à la rémunération des hôpitaux au moyen de forfaits liés aux prestations peuvent être inclus dans le calcul des coûts si, lors de ce passage, une immobilisation a été saisie dans la comptabilité des immobilisations de l'hôpital ou de la maison de naissance avec sa valeur comptable actuelle.

² Au moment du passage, la valeur comptable selon l'al. 1 ne peut dépasser la valeur comptable qui aurait résulté d'un calcul de cette valeur sur la base de l'art. 10a.

³ L'amortissement s'effectue à partir de la valeur comptable avec la durée d'utilisation restante prévue. Les intérêts calculatoires sont calculés selon la méthode de la valeur moyenne, la valeur d'achat étant remplacée par la valeur comptable actuelle au moment du passage.

²⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2009 (RO **2008** 5105).

²⁶ Abrogé par le ch. I de l'O du 22 oct. 2008, avec effet au 1^{er} janv. 2009 (RO **2008** 5105).

²⁷ RO **2008** 5105

